



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Vivencias del paciente con trasplante cardíaco en su domicilio

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica

AUTOR

Shirley Contreras Carpio

LIMA – PERÚ
2014

**VIVENCIAS DEL PACIENTE CON TRASPLANTE CARDIACO
EN SU DOMICILIO**

A la Lic. Juana E. Durand B, por su dedicación, paciencia, y valiosa asesoría para la culminación del presente trabajo de investigación.

A mi esposo José, Gracias por tu amor, y apoyo incondicional en todo momento de la realización de mi tesis así como incentivarme a ser cada día mejor.

A mis Padres y Suegra Alberto, Grimalda, Irma, por ser los seres más queridos y maravillosos que Dios me ha podido dar, Gracias a ellos por su amor, comprensión, sacrificio, y compartir conmigo cada momento de mi vida ya que sin ellos no podría haber logrado mi anhelo de ser "Especialista en Enfermería Cardiológica"

A mis queridos hijos José Luis y Alfonso Jesús, Por ser los seres más queridos y maravillosos que Dios me ha podido dar y por brindarme el más bello de sus sentimientos su amor, y compartir cada día conmigo sus alegrías y travesuras llenándome de felicidad a ellos les debo todo mi tiempo, dedicación y esfuerzo.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	v
PRESENTACION	1
CAPITULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	3
1.2. Formulación del Problema	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	6
1.5. Propósito	7
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base Teórica	13
CAPITULO III. ABORDAJE METODOLOGICO	
3.1 Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación	31
3.2. Descripción del escenario de estudio	33
3.3. Población de Estudio	33
3.4 Criterios de selección	33
3.5. Técnica e Instrumento	33
3.6. Consideraciones Éticas	34
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1 Análisis y Discusión	35
CAPITULO V. CONSIDERACIONES FINALES, Y RECOMENDACIONES	
5.1 Consideraciones Finales	44
5.2 Recomendaciones	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
BIBLIOGRAFIA	47
ANEXOS	

RESUMEN

AUTORA: SHIRLEY CONTRERAS CARPIO.

ASESOR: CARLOS OTILDO MARQUEZ CABEZAS.

Los objetivos fueron comprender e identificar las vivencias del paciente con trasplante de corazón en su domicilio como fenómeno situado, describirlo, analizarlo e interpretarlo en sus unidades de significado.

Material y Método del estudio fue de tipo cualitativo con abordaje fenomenológico. La población estuvo conformado por ocho pacientes la técnica fue la entrevista a profundidad y el instrumento fue una guía semiestructurada con preguntas norteadoras se utilizo tres categorías de análisis como son: la enfermedad y sus características, los sentimientos y emociones del paciente trasplantado de corazón .Resultados. El análisis de los textos transcritos me permitió identificar cuatro unidades de significados, develando la estructura del fenómeno situado entre el temor y la angustia del ser ahí durante su crisis existencial hacia la finitud, la libertad y la temporalidad del ser ahí comprendiéndose mejor a partir de la trascendencia de los hechos y la existencia autentica. Consideraciones el paciente experimenta cambios en su vida personal y laboral, se muestran optimistas y fortalecidos por el milagro de Dios, y no niegan en absoluto su proyecto de vida , para esto contaron con el apoyo de su familia y sus compañeros de trabajo, el dolor intenso precordial y el cansancio continuo en las diferentes actividades cotidianas fueron los principales síntomas que provocaron la enfermedad y es en este momento del ser que encuentra su sufrimiento a raíz de la enfermedad que lo limita .El ser ahí del paciente se encuentra afectado en su “poder ser”, el arco de su vida, producto de sus miedos, temores y angustias e intenta reestructurar su ser planteándose un nuevo proyecto de vida.

Palabras Claves: Vivencias del paciente Trasplantado, Ser trasplantado de Corazón.

ABSTRACT

AUTHOR: SHIRLEY CONTRERAS CARPIO.

ADVISOR: CARLOS OTILDO MARQUEZ CABEZAS.

The objectives were to understand and identify the experiences of patients with heart transplant at home as a phenomenon situated, describe, analyze and interpret their meaning units.

Material and Method study was qualitative with a phenomenological approach. The population consisted of eight patients the technique was in-depth interviews and semi-structured instrument was a directive questions with three categories of analysis such as was used: the disease and its characteristics, feelings and emotions of the heart transplant patient .Results . The analysis of the transcribed texts allowed me to identify four units of meaning, revealing the structure of the phenomenon located between fear and anxiety of being there for his existential crisis to finitude, freedom and the temporality of being there from being understood better the significance of the facts and authentic existence. Considerations patients experience changes in their personal and professional lives, are optimistic and empowered by God's miracle, and do not deny at all his life project, for it had the support of his family and coworkers, pain intense chest and continued fatigue in different daily activities were the main symptoms that caused disease and at this time the being who is suffering because of the disease that limits what .The be patient there is affected in its "to be "the arc of his life, due to their fears, anxieties and fears and tries to restructure its be considering a new life project

Keywords: Transplanted Patient Experiences, Being transplanted heart.

PRESENTACIÓN

La enfermería es una profesión cuyo objetivo principal es el cuidado del ser, considerando su aspecto político holístico. El significado de la enfermería como acto humano esta es el acto mismo y para entenderlo es necesario considerar a la enfermería que se desarrolla en el mundo real de las vivencias.

La fenomenología Interpretativa o hermenéutica, es la más apropiada para entender y describir aquellos fenómenos humanos que se conocen poco e interesan a los profesionales de enfermería. Basada en la filosofía de Heidegger, su objetivo es comprender una Vivencia. Según Dilthey citado por Funke (1975) esta fenomenología entiende que la vivencia es en sí misma un proceso interpretado y que la interpretación ocurre en el contexto donde el investigador es participe.

El conocimiento de sus vivencias, memorias y opiniones se convierte en algo esencial cuando el paciente ingresa en una Unidad de Cuidados Intensivos pues representa una realidad hostil para cualquier ser humano, debido a la apabullante tecnología, al alejamiento obligado de la familia y a la incertidumbre de la evolución.

El personal de Enfermería forma parte de ese nuevo ambiente, pues somos nosotros con quien el paciente compartirá la mayor parte de su tiempo, por lo que es importante que atendamos no solo con mucha destreza y conocimiento al aspecto técnico sino que profundicemos nuestro cuidado al ser humano, al ser-ahí, que se encuentra angustiado ante lo incierto del momento que vive.

Para llegar a la comprensión de lo que el ser-ahí vivencia frente a un fenómeno situado, es necesario recurrir a la investigación cualitativa, específicamente a la Fenomenología Existencial Heideggeriana, ciencia que se inicia con la descripción de lo vivido y que busca penetrar en los modos de conciencia que los individuos deben tener para experimentar vivencias determinadas. Los estudios fenomenológicos resultan muy enriquecedores para la Enfermería, pues redirigen su atención hacia el ser humano, que es objeto de nuestro cuidado, pero al que muchas veces soslayamos por encasillamos en el aspecto técnico.

El presente estudio “ Vivencias del Paciente con trasplante cardiaco en su domicilio” tuvo como objetivos comprender e identificar las vivencias del paciente con trasplante de corazón en su domicilio como fenómeno situado, describirlo, analizarlo e interpretarlo en sus unidades de significado, con el propósito que el paciente exprese sus vivencias tal como son “dadas” a la conciencia. Porque su influencia trae consigo el trabajo de la enfermera en su quehacer diario. El estudio consta de cinco capítulos , El Capitulo I Introducción, Capitulo II Marco Teorico, Capitulo III el Abordaje Metodológico, Capitulo IV. Resultados y Discusion y Capitulo V. Consideraciones finales y Recomendaciones. Finalmente las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1 SITUACION PROBLEMATICA

El trasplante de Corazón es un procedimiento quirúrgico, en el cual se extirpa el corazón enfermo y se sustituye por uno sano a un paciente con insuficiencia cardíaca terminal refractaria al tratamiento usual que no responde a las terapias farmacológicas convencionales hoy en día es la mejor opción terapéutica para prolongar la sobrevida y mejorar la calidad de vida del paciente. considerando las enfermedades cardiovasculares, una de las causas principales de morbi- mortalidad en la población adulta, que lleva a un deterioro de la función miocárdica y muerte.¹ El paciente sometido a trasplante cardíaco adolece de un periodo emocionalmente inestable donde constantemente expresa su sentir por medio de temores profundos acerca de los nuevos desafíos que va a enfrentar en su vida cotidiana, además de experimentar cambios en su estilo de vida. En el Servicio de Enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, con frecuencia se desconoce lo que el paciente transplantado cardíaco vivencia, descuidando una parte de su ser. El paciente con trasplante cardíaco, requiere de una atención de enfermería altamente especializada, ya que esta depende en gran parte de su evolución satisfactoria como lo menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cual define a la salud como el estado completo de bienestar físico, psicológico y social del paciente, logrando incluir el contexto en la cual esta inmersa la persona en interacción con el medio. Sería imposible pensar que las alteraciones del funcionamiento orgánico constituyen un fenómeno que incluye factores especialmente bioquímicos, al contrario toda persona piensa y siente acerca de su estado físico ante

las enfermedades orgánicas que le sucede percibiéndola de un modo determinado y por consiguiente actuando sobre la base de la evaluación y valoración que realizan tales sucesos; en el cual cada uno experimenta su vivencia de una manera diferente en forma singular y viviendo en un medio social concreto. de modo que se trata de poder darse cuenta de la realidad compleja que es el proceso de ser trasplantado, en el cual se ponen en evidencia que su tratamiento no pueden basarse en referencias meramente cuantitativas sino que absolutamente necesario situarse en una perspectiva de orden cualitativa. De ahí que se hace necesaria las intervenciones del paciente con trasplantes cardiacos desde una comprensión adecuada de su situación asistencial, comprendiendo así al ser humano en sus rasgos esenciales y toda su complejidad. Es por eso que para “**la comprensión**” de fenómeno, la situación existencial del paciente con trasplante cardiaco la fenomenología de Martin Heidegger (1988 - 1977), filosofo alemán que estableció las líneas matrices para un análisis de la existencia humana y del mundo que se articula con ella; se analiza las vivencias del paciente trasplantado cardiaco como vía de comprensión de una experiencia basada en un nuevo corazón, toda vez que esta es un momento donde el paciente debe trabajar psíquicamente para adueñarse de este órgano vital para su vida de lo contrario el rechazo será inminente y también la muerte. Los pacientes con trasplantes de corazón de ambos sexos experimentan sentimientos y emociones nuevas que no pueden comprender por sus temores y preocupaciones que enfrentan al recibir un nuevo corazón. La enfermedad les restringe su libertad interrumpiendo sus actividades habituales, son sustraídos de su entorno para recibir tratamiento en una sala de aislamiento, no perdiendo el contacto de sus seres queridos.

La fenomenología entiende al “**mundo de la vida**” como una totalidad que involucran todas las dimensiones del ser humano, desde una

perspectiva holística a fin de descubrir la dimensión fundamental del SER; esta repercute en la totalidad de su mundo. El paciente que ha recibido un trasplante al corazón, tiene que adaptarse a nuevos estilos de vida dentro de un ambiente de neutropenia.

En el Servicio de Cardiología ante el paciente cardiológico; surge la siguiente interrogante ¿cómo ayudar al paciente si no lo conozco?, ¿cómo conocer su mundo interno y sus expectativas de vida además de sus percepciones?, Entre otros.

Frente a esta situación que enfrenta el paciente sometido a trasplante ante cuestiones de orden moral y de sentido de vida es por lo que se propone conocer y comprende el mundo interno del paciente para buscar un mayor nivel de empatía con ellos, por eso surgió algunas como preguntas orientadoras tales como:

- ¿Cuáles son los sentimientos y emociones del paciente con trasplante cardiaco ante la enfermedad que experimenta?
- ¿De qué manera el paciente con trasplante cardiaco enfrenta los nuevos cambios en su estilo de vida diaria?
- ¿De qué manera se agudiza la crisis del paciente cardiaco en relación a la vida y la muerte?

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuáles son las vivencias del paciente con trasplante cardiaco en su domicilio?

1.3 JUSTIFICACION

Frente al incremento de pacientes que van a ser sometidos a trasplante cardiaco, el cual trae consigo una serie de cambios en su estilo de vida, la enfermera que labora en los servicios de cardiología, debe brindar más allá del tratamiento físico, el apoyo emocional para poder encaminar el cuidado del paciente desde una visión integral y acertada, mejorando su calidad de vida, donde el cuidado de enfermería se orienta a un trato humanizado desde una perspectiva holística, brindando una atención más auténtica como le corresponde al ser humano.

El lenguaje no verbal es una de las cosas más gratificantes de la vida, por ello resulta de vital importancia considerar esta estudio para permitirnos un acercamiento a la naturaleza del cuidar desde la vivencia concreta del paciente con trasplante cardiaco para poder comprenderlo y entenderlo en esta etapa de su vida en relación a lo que le acontece, respecto a la cual la ciencia no pretende aportar respuestas desde su mundo subjetivo, existen respuestas muy útiles por parte del paciente

Todo ello involucra que el aspecto subjetivo pasa desapercibido elementos decisivos como el lenguaje verbal o las intensas emociones de tener miedo, soledad por parte de los pacientes para afrontar estas situaciones conflictivas, aún conociendo los nuevos cambios que experimenta al recibir un nuevo órgano.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Comprender las vivencias del paciente con trasplante cardiaco.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las vivencias del paciente con trasplante cardiaco en el domicilio.
- Identificar las vivencias del paciente con Trasplante Cardiaco en el domicilio.
- Analizar las vivencias del paciente con Trasplante Cardiaco en el domicilio.

1.5 PROPOSITO

El propósito de los resultados del estudio es que el paciente con trasplante cardiaco exprese sus vivencias tal como son "dadas" a la conciencia. Este proceso es como una limpieza mental que se nos exige para que una vivencia pueda presentarse en la conciencia.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Para comprender lo que significa el paciente adulto con trasplante cardiaco, busqué información sobre esta problemática, encontrando en primer lugar trabajos con un abordaje estrictamente cuantitativos, observando que no se da la debida importancia al mundo subjetivo del ser humano, configurado por sus expectativas, anhelos, temores, sentimientos y emociones.

Una posibilidad alternativa ofrece algunos trabajos de orientación cualitativa sobre las vivencias de los pacientes que buscan descifrar su significado así tenemos,

A nivel internacional Maria del Carmen, y Siles Jose, el 2003, en España realizo su trabajo de investigación titulado “ Anàlisis de las vivencias de un paciente en Cuidados Intensivos desde la perspectiva de la Complejidad”, el cual tuvo como objetivo demostrar la pertinencia de los presupuestos del paradigma de la complejidad en los procesos de valoración holística y análisis de las experiencias vividas por un paciente durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos. El abordaje empleado fue el cualitativo. las conclusiones que presentan los autores fueron : prácticamente todas las necesidades se encuentran estrechamente interrelacionadas : autoestima con seguridad y autorrealización , las anteriores no pueden alcanzarse plenamente si no se hallan adecuadamente satisfechas las fisiológicas. El conocimiento del paciente necesita la transdisciplinaridad con la finalidad de crear puentes de conocimiento que favorezcan una integración. Si de lo que se trata es

de valorar las situaciones vida-salud de los pacientes, superando el reduccionismo propio de la microespecialización, es preciso desarrollar métodos y técnicas transdisciplinarias.⁽¹⁾

A nivel nacional Ordoñez Espinoza Lili, el 2006, en Lima- Instituto de Enfermedades Neoplásicas presentó su trabajo de investigación titulado “El Adolescente Vivenciando la Leucemia: Percepción de Una Doble Etapa Crítica”, el cual tuvo como objetivo entender la condición existencial del adolescente con leucemia, para lo cual elegí como perspectiva de acercamiento la ontología heideggeriana y como metodología la hermenéutica que de ella se deriva ordenando la información empírica registrada, atendiendo a los elementos que permite el desarrollo de una analítica existencial. Tomé así como referencia empírica los casos de doce pacientes internados en el Instituto Especializado Neoplásicas; la técnica utilizada para el acopio del material empírico, fue la entrevista a profundidad, que me permitió obtener los testimonios de las vivencias del mundo de los pacientes adolescentes, me permitió identificar ocho unidades de significado, las que fueron interpretadas, puse particular interés en considerar el habla y la comunicación como fenómeno importante en la constitución de la experiencia humana, resulte la importancia del acercamiento al mundo del adolescente con leucemia, desde una clara conciencia de su condición de seres únicos que requieren necesariamente un tratamiento único, necesidad acentuada por hallarse en una situación existencialmente límite generada por la agresividad de la leucemia, experiencia que se agudiza en una etapa particularmente difícil por lo inestable de su vida.

El aferrarse a Dios fue común en todo los casos estudiados en el intento de resolver su angustia y preocupación, los pacientes habían experimentado la muerte de otros amigos y familiares por lo cual asumían

saber cómo es la muerte, toma en cuenta lo que dice Heidegger... yo tengo que morir mi muerte y no puedo morir la de otro, ni la mía,... se entiende que no es posible la certeza de cómo es morir hasta no vivirlo cada uno de nosotros".⁽²⁾

López Valenzuela Miluska, el 2001, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara de Essalud presento su trabajo de investigación titulado "Vivenciando el Sida: ¿Qué es vivir siendo paciente portador del VIH/SIDA? Que tuvo como objetivo comprender el fenómeno situado: Ser portador del VIH/SIDA. La población fue constituida por pacientes asegurados que acudían al consultorio de Consejería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Se utilizó el método fenomenológico a la luz del pensamiento Heideggeriano. La técnica utilizada fue la entrevista en profundidad, que permitió recoger testimonios de las vivencias de los pacientes, entendiéndose a éstas como modos de conciencia necesarios para captar y develar el fenómeno situado, llegando a la esencia que es la existencia del *dasein*. El análisis de los catorce testimonios de los pacientes entrevistados permitió identificar convergencias y divergencias entre las unidades de significado las que fueron interpretados con la hermenéutica develando el fenómeno situado como un *ser-ahí* arrojado en el mundo, con un mundo de múltiples posibilidades abiertas frente a su elección con un proyecto de vida (SORGE) negado que experimenta la pérdida del fundamento de su *ser-ahí* y busca la energía vital en un Dios. Se devela constantemente angustiado, solo, frente al mundo y ante la nada. Se descubre como un ser temporal y finito destinado a morir, a quien la muerte se representa como su máxima posibilidad frente a su imposibilidad. Entre las consideraciones finales más importantes mencionan que el paciente portador de VIH/SIDA trae consigo el potencial de *vía*, todo su mundo, por ello debe ser comprendido en su totalidad de un modo ontológico y no de

un modo óntico cuya vivencia quedaría plasmada en expresiones de los entrevistados como: un control de vida que me agobia en medio del cual trato de vivir intensamente el tiempo que me queda valorando lo realmente significativo”.⁽³⁾

Bazán Salas Miriam, en 1998 en el Instituto Nacional del Corazón –IPSS presento su trabajo de investigación titulado “Vivencias del Ser que adolece Infarto Agudo del Miocardio” que tuvo como objetivo principal comprender las vivencias existenciales del paciente durante su estadía en la Unidad de Cuidados Coronarios, para lo cual fue necesario identificar el adolecer Infarto Agudo del Miocardio como fenómeno situado, describirlo, analizarlo e interpretar sus unidades de significado con la finalidad de construir un fenómeno estructurado y finalmente develar su esencia. La técnica por excelencia fue la entrevista no estructurado en profundidad frente a la interrogante a develar ¿ Que es vivir adoleciendo Infarto Agudo del Miocardio? El análisis de los textos transcritos de las declaraciones de los doce pacientes entrevistados permitió identificar siete unidades de significado los cuales fueron develando la estructura del fenómeno situado entre el temor y la angustia del ser ahí a través de sus expresiones psíquicas y corporales y en su necesidad de ayuda. Es la libertad que coloca al Dasein como existencia, como un ser de múltiples posibilidades abiertas frente a su elección en la finitud del ser y en los límites de su destino. Descubre la temporalidad del ser ahí del paciente con infarto agudo del Miocardio como ser para la muerte. El ser en el mundo del paciente que adolece Infarto Agudo del Miocardio como ser para la muerte. El ser en el mundo del paciente que adolece Infarto Agudo del Miocardio se comprende mejor a partir de la trascendencia, de la temporalidad de los hechos y de la existencia. ⁽¹³⁾

Laguna Arias el 2003, en Huanuco ,en el Programa PROCETSS Y SIDA del Hospital Regional “ Hermilio Valdizan Medrano” Huanuco del Ministerio de Salud presento su trabajo de investigación titulado “EL VIVIR Y MORIR CON EL VIH/SIDA UN ENFOQUE HEIDEGGERIANO es una investigación cualitativa fenomenológica que tuvo como objetivo principal fue comprender las vivencias existenciales del paciente con VIH/SIDA para lo cual fue necesario primero la descripción de las vivencias de los pacientes que fueron en numero de 12, momento en el cual se alcanzo el punto de saturación, luego se develo el fenómeno situado, interpretándose las vivencias de los pacientes a la luz de la fenomenología Heideggeriana y finalmente se configuro la estructura del fenómeno situado, las técnica utilizada fue la entrevista no estructurada a profundidad.La Fenomenologia como método de investigación permitió describir las experiencias internas, las diversas formas de la conciencia, como el fenómeno que aparece que se manifiesta, como lo esencial de lo real , el conocer el “eidos” de los pacientes con VIH/ SIDA como consecuencia de la intersubjetividad, la empatía que se logro con estos pacientes realizando la reduccion fenomenología y por el análisis e interpretación compresivo hermenéutico, alcanzo la figura del fenómeno situado.Las categorías extraídas incluyen : el sentido de la vida después de la enfermedad, resistencia a aceptar la enfermedad , experiencia vivenciada del sufrimiento que ocasiona la enfermedad , los deseos de seguir viviendo y la esperanza por una segunda oportunidad, resignación y la lucha interna por comprender su autenticidad como un modo de ser, tener SIDA y reflexionar sobre la vida, SIDA como sinónimo de muerte , experiencia como soporte para vivenciar la enfermedad , presencia de un futuro incierto y sentirse estigmatizado por la enfermedad.El análisis ideográfico de los textos transcritos de las declaraciones de los 12 pacientes entrevistados permitió identificar 10 unidades de significado, el análisis, el análisis nomotetico permitió identificar convergencias y

divergencias entre las diferentes unidades de significado, develando la estructura del fenómeno situado entre la angustia del “ser ahí” que adolece la enfermedad del VIH /SIDA , su preocupación (sorge) el “ ser ahí” quien a través de sus expresiones verbales corporales expresan la necesidad de ayuda, la reflexión que incluye meditación sobre sucesos recientes , pensar acerca de lo que están haciendo (existencia), un análisis constructivo de su situación que implica sentimientos y conocimientos activados y finalmente la construcción de una nueva perspectiva de sus situación , el sujeto que contempla su vivencia, el esfuerzo de este sujeto por aprender el significado de su experiencia lo conduce a la trascendencia, la temporalidad de los hechos y la existencia auténtica. ⁽¹⁴⁾

Practicamente todas las investigaciones de tipo cualitativo se encuentran estrechamente interrelacionadas: autoestima, seguridad y proyecto de vida , el conocimiento del paciente necesita de la transdisciplinaridad con la finalidad de crear puentes de conocimiento que favorezcan su integración y de este modo experimentar situaciones de salud que le permitan tener un control de su vida, para vivir intensamente el tiempo que le queda valorando lo realmente significativo.

2.2 BASE TEÓRICA

GENERALIDADES SOBRE TRASPLANTE CARDIACO

El trasplante cardíaco es, en general, el tratamiento de elección para la insuficiencia cardíaca cuando se estima que la supervivencia y calidad de vida no pueden mejorarse con otra alternativa terapéutica tradicional. El problema radica en establecer cuándo las demás opciones de tratamiento no podrán mejorar la sobrevida ni la calidad de la misma.

Cuando el tratamiento médico máximo no logra compensar una cardiopatía, el trasplante es una opción. Sin embargo, surge otro problema. La indicación se realiza en pacientes con insuficiencia cardíaca terminal con pobre calidad de vida o riesgo de muerte súbita, ausencia de respuesta al tratamiento médico máximo o a una cirugía convencional y con una expectativa de vida inferior a un año.

La mayoría se da en pacientes con enfermedad coronaria que han sufrido uno o varios infartos agudos de miocardio extensos con una disfunción severa de la contracción del ventrículo izquierdo. Otras indicaciones menos frecuentes y que representan menos del 15% de los trasplantes realizados son las miocardiopatías secundarias a enfermedades valvulares cardíacas que han producido un daño irreversible en el ventrículo izquierdo y algunas cardiopatías congénitas.

FASES DEL TRASPLANTE

- **Estudio Pre trasplante:** Una vez descartadas todas opciones terapéuticas y quirúrgicas posibles, se deben realizar una serie de pruebas y análisis para conocer con exactitud la situación del posible candidato y descartar cualquier otra enfermedad que pudiera complicar el trasplante o su posterior evolución.
- **Inclusión en la lista de espera:** Es el momento en el que el paciente es aceptado para ser trasplantado, siendo en este momento incluido en la lista nacional de pacientes candidatos a trasplante cardíaco.
- **Tiempo de espera:** Es quizás el periodo se vive con más ansiedad por parte de los pacientes y familiares. Durante este tiempo se realizarán visitas periódicas con el equipo de trasplante, quienes valoran la situación clínica del paciente, detectando y tratando las

complicaciones que puedan surgir. Gracias a la ONT, en nuestro país, el tiempo de espera es uno de los más cortos de Europa.

- **El trasplante:** Es el día más importante, mediante una llamada del médico responsable o coordinador de trasplante, se le comunicara que acuda al centro médico lo antes posible. Nada más llegar le realizarán una serie de pruebas analíticas y su médico le informara de cómo se desarrollara el procedimiento.
- **Tras el trasplante:** Pasado el postoperatorio inmediato, volverá a su lugar de residencia. Durante los primeros meses mantendrá un estrecho contacto con el equipo de trasplante quienes de forma periódica realizan una serie de pruebas para confirmar su buena evolución y detectar precozmente cualquier complicación. Deberá ser muy estricto en su forma de vida, tomando como se le indique el tratamiento para el rechazo. Seguirá una dieta equilibrada evitando el sobrepeso y le aconsejarán que realice algún tipo de actividad física de forma continuada.

COMPLICACIONES DESPUES DE UN TRASPLANTE

Las complicaciones más frecuentes tras el trasplante cardiaco son las derivadas del tratamiento inmunosupresor (medicamentos para prevenir el rechazo). Si en los años ochenta solo disponíamos de una cantidad de fármacos limitados, afortunadamente hoy disponemos de una gran diversidad con diferentes perfiles, lo que permite que podamos realizar tratamientos más personalizados, en función de las características de cada paciente. Aún así un estrecho contacto con el equipo de trasplante y un régimen de vida saludable es la mejor prevención para evitar complicaciones.

- **Infección.** Las complicaciones infecciosas son la principal causa de mortalidad después del trasplante cardíaco. Fundamentalmente

es debido a la bajada de defensas ocasionadas por el tratamiento inmunosupresor. Es más frecuente durante los primeros meses, que es el periodo de mayor inmunosupresión. Durante este tiempo debe evitar el contacto con personas potencialmente infectadas y consultar con el equipo de trasplante ante la aparición de cualquier síntoma o signo de infección.

- **Enfermedad vascular del injerto o arteriopatía del injerto.** A diferencia de los episodios de rechazo agudo, es una patología lentamente evolutiva, caracterizada por una afectación coronaria, cuyas manifestaciones clínicas aparecen tardíamente. Como en la arterioesclerosis coronaria existen factores ambientales que la favorecen, hipertensión arterial, dislipemia, obesidad, dieta, falta de ejercicio etc., al margen de factores inmunológicos. El control de todos estos factores permiten un correcto control de este proceso.
- **Neoplasias.** La utilización de fármacos inmunosupresores ha condicionado la aparición de una serie de neoplasias en los pacientes trasplantados. Su incidencia varía según el área geográfica que se considere, debido a la elevada incidencia de cánceres cutáneos en algunas zonas, consideradas de elevado riesgo. Excluido el cáncer de piel, la incidencia media es del 4 % de los pacientes trasplantados, incidencia 100 veces mayor que la esperada en el resto de la población con edad similar. Dentro de estas neoplasias, después del cáncer de piel le siguen en frecuencia los linfomas, que se desarrollan en el 2 % de los pacientes trasplantados.
- **Toxicidad por fármacos.** A las complicaciones infecciosas y desarrollo de neoplasias relacionadas con el tratamiento inmunosupresor, es necesario añadir la toxicidad producida por estos fármacos. Así, algunos de estos fármacos pueden producir hipertensión arterial, insuficiencia renal, aumento del colesterol, etc.

RECHAZO AL TRASPLANTE

Es la respuesta inmune que se produce del organismo receptor (paciente) contra un órgano extraño (corazón trasplantado). Para prevenir la aparición de un rechazo es necesario administrar un tratamiento inmunosupresor. La incorporación de la Ciclosporina A, utilizada por primera vez en el trasplante cardíaco clínico en 1980 y el desarrollo de nuevos agentes inmunosupresores posteriormente como son el, Tacrolimus, Micofenolato de mofetilo, Rapamicina, y everolimus, han permitido disminuir de forma importante la tasa de rechazos mejorando de forma espectacular los resultados del trasplante.

Hoy en día el tratamiento inmunosupresor se suele adaptar al perfil del paciente para minimizar los efectos secundarios (hipertensión, dislipemias infecciones etc) y obtener una buena inmunosupresión que evite los rechazos. (sf) 1,

ENFERMERIA Y EL CUIDADO HUMANO

El cuidado es el modo de ser de la enfermería, es sentido, vivido, ejercitado e incluye la utilización de equipos, materiales y técnicas para sus intervenciones.

La enfermería es una profesión que trabaja con el ser humano, interactúa con el y requiere del conocimiento de su naturaleza física, social y psicológica y de sus aspiraciones espirituales. Watson y otras autoras citados por la misma (sf) 1, en sus estudios clasifican las actividades de enfermería en instrumentales y expresivas. Las primeras focalizadas en el aspecto físico, en la atención de las necesidades del paciente como medicación, higiene, mientras que la actividad expresiva engloba el aspecto psicosocial, tal como el ofrecimiento de soporte emocional.

La autora menciona también las conclusiones de un estudio realizado por Riemen (1986) sobre la percepción de los pacientes sobre el cuidado y no cuidado: El lenguaje corporal de la enfermera según la percepción de los pacientes demuestra muchas veces desinterés por la persona. Ellos perciben y valorizan cuando la enfermera esta disponible y presente, no solo cuando es solicitada sino cuando es necesario aún sin llamar, presente física y mentalmente, ayudándolo, respondiéndole y valorizándolo como individuo. De esta forma el cuidado resulta en sentimientos de consuelo, seguridad, Paz y relajamiento.(3) (Waldow,(s,f),

La práctica del cuidado puede ser nutrida y cultivada para que el ambiente se torne satisfactorio, agradable, no amenazador, promoviendo el cuidado individual y grupal, tanto a nivel profesional como personal. El cuidado involucra respeto, consideración, amor, confianza, aceptación, compromiso, honestidad. El cuidar involucra una acción interactiva, basada en los valores y en el conocimiento del ser. En relación al cuidado es posible percibir que el paciente está vivenciando Una experiencia única. El reflexiona sobre su situación y se debe plantear Cuestionamientos, dudas e hipótesis aunque no siempre las verbalice. El abordaje cariñoso, interesado y respetuoso y el esclarecimiento y educación Del paciente constituyen elementos claves para la tranquilidad, seguridad, confianza colaboración y aceptación del cuidado. La respuesta del ser cuidado puede ser observada por señales como quejas, dudas y preguntas o por el silencio , además de las respuestas objetivas y por la reflexión acerca de su futura condición y su desempeño.(Waldow,(s,f)

El medio ambiente es trascendental para favorecer el cuidado en forma conveniente, entendiéndosele como las condiciones físicas, instalaciones adecuadas, equipamiento y material suficiente y en condiciones para su uso. Si éstas no fuesen adecuadas puede haber insatisfacción y mayor

vulnerabilidad haciendo de la profesión una fuente de frustración. Freire (1989) citado por Waldow (s/f) refiere que muchos seres humanos solo viven , no existen pues no encuentran o no consiguen dar significado a su vida. La idea de dar un significado a la existencia recuerda que el postulado de Heidegger de que el ser es constituido a través del cuidado, lo cual es percibido por él como una condición existencial, una forma de ser. Mayeroff (26) a semejanza de Heidegger dice que el ser humano vive el significado de su vida por medio del cuidado ya que el cuidar es un proceso de ayudar al otro ser humano a crecer y autorrealizarse, al cuidar y relacionarse con el otro se dispone a conocer.

CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON TRASPLANTE CARDIACO

La estandarización de cuidados y su aplicación en la práctica asistencial supone una fase más del proceso de normalización/protocolización de los cuidados de enfermería, representando un escalón más avanzado en el diseño de pautas que facilitan el trabajo a las enfermeras y les da orientaciones precisas. La sistematización de los cuidados habituales constituye una herramienta eficaz en la atención individualizada a estas personas y al mismo tiempo permite evaluar la calidad de los cuidados prestados y modificar actividades o su frecuencia de realización. Nos encontramos ante un proceso de atención a pacientes con enfermedad cardíaca grave cuya única terapéutica es el trasplante de corazón. El proceso de enfermedad, junto con la falta de control del entorno, expone a la persona enferma a una importante situación de vulnerabilidad física y psicológica, en estas circunstancias los cuidados de enfermería cobran una especial relevancia y obligan a proporcionar unos cuidados excelentes, dirigidos a garantizar su seguridad, mantener su dignidad como persona y prevenir complicaciones. Este plan de cuidados

estandarizado define el plan de actuación de cuidados genéricos que serán necesarios para la mayoría de pacientes que son objeto de un trasplante cardíaco. Los problemas reales detectados y definidos se tratarán de resolver con intervenciones de enfermería adecuadas, con ello pretendemos evitar la incertidumbre en la toma de decisiones y las respuestas diferentes y/o parciales ante problemas conocidos y así disminuir la variabilidad y subjetividad en los cuidados por parte de cada enfermera. El ejercicio profesional debe tener presente que la persona destinataria de los cuidados es un ser humano. De su consideración como sujeto, y no como objeto, se deriva su singularización, el trato personal adecuado y el respeto profundo a su autonomía, a su intimidad y a los límites que ella pone. El cuidado excelente necesita en suma la conjunción de una práctica eficaz y eficiente con una relación personal y atenta. Se trata de un proceso médico-quirúrgico en el que cada paciente se evalúa e incluye en lista de espera, se somete a trasplante y es objeto de seguimiento de forma continua hasta normalización de su función cardíaca, para aumentar su supervivencia y mejorar su calidad de vida. Cada paciente tendrá un plan de cuidados previo de su enfermedad cardíaca de origen. Nuestro plan comienza cuando la persona llega al hospital trasplantador ante el aviso de un posible trasplante de corazón y abarca desde su llegada (enseñanza y preparación prequirúrgica), intervención y etapa postquirúrgica hasta el alta, en que se realizará un informe de continuidad de cuidados dirigido al personal de los dispositivos de Atención Primaria, donde dependiendo de su situación y en coordinación con el equipo de trasplante, se le atenderá de la manera más adecuada.

CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LA SALUD DEL PACIENTE CON TRASPLANTE CARDIACO

El estado de salud, bienestar, expectativas positivas, la satisfacción con el trabajo, la habilidad del paciente para manejar sus medicamentos y realizar otras tareas como: llevar sus finanzas, comunicarse por teléfono, ir de compras, preparar sus alimentos, realizar sus quehaceres domésticos, y utilizar medios de transporte tiene un fuerte impacto en su calidad de vida.

En un estudio de investigación realizaron un análisis multivariado con 232 pacientes después de un año de trasplantados, la mayoría de estos pacientes estaban en buenas condiciones clínicas, las áreas donde los pacientes tenían una mejor percepción de su salud, eran: la fe en Dios, el cuidado de la salud y el soporte emocional por sus seres queridos. Los predictores de una mejor calidad de vida a un año de trasplante cardíaco, fueron menor stress, mayor necesidad de información, mejor percepción de su salud, mejor apego al seguimiento post Trasplante, menor inhabilidad funcional, menor sintomatología, menor número de complicaciones.

La reincorporación laboral es parte del logro de los pacientes con trasplante cardíaco sobre todo al estudiar el balance costo- beneficio de esta maniobra terapéutica.

Los programas de rehabilitación cardíaca aportan beneficios al paciente con trasplante cardíaco controlando los factores de riesgo, es fundamental apoyar a este tipo de pacientes para su recuperación esto incluye la educación por parte del profesional de enfermería en cuanto a su

actividad física y laboral, esta educación debe ser integral y multidisciplinaria.

Fenomenología Existencial Heideggeriana

El existencialismo heideggeriano es un desarrollo de la filosofía fenomenología propuesta por Edmund Husserl en las primeras décadas del siglo XX. La denominación de existencialismo procede de su particular interés en la existencia humana como clave de comprensión de lo que es “Ser”. El interés fundamental de Martín Heidegger es por tanto de orden ontológico, le interesa ahondar la antigua preocupación filosófica por el Ser, por qué es Ser. En la medida en que es el hombre quien se plantea este tipo de inquietudes, le interesa atender a la existencia humana para saber cómo es que aparece la inquietud por averiguar sobre el ser y el no ser.

Heidegger afirma que la humanidad se encuentra (siempre se “encuentra” ya instalado, sin haberlo elegido) en un mundo no del todo comprensible (cuanto más radicales las preguntas sobre él, las respuestas parecen inalcanzable) e indiferente. En aquellas circunstancias los seres humanos buscan comprender por qué están aquí en su lugar, aunque aún sin comprender del todo cada individuo ha de elegir una meta y seguirla con apasionada convicción, consciente de la incertidumbre de la muerte y del sin sentido último de la vida propia.

Por ello lo prioritario para el existencialismo no es la esencia, no es saber con precisión que “son” las cosas, menos aún que “es” el mundo, cual es su fundamento (lo cual no significa que aquellas preguntas no sean centrales). Lo prioritario es la existencia, puesto que todos ya nos encontramos instalados en ella, y ella es portadora de una

“precomprensión” del “Ser” (precomprensión porque ya está con nosotros antes de cualquier empresa teórica). Nosotros nos movemos, nos orientamos con aquella “precomprensión”; desde ella se configura nuestro mundo, es decir el conjunto de circunstancias que nos es familiar, que se nos aparece como teniendo orientación y sentido. Por tanto, la existencia es el lugar desde donde deberá hacerse un análisis sobre el mundo, el hombre y lo que entendemos por “Ser”. En ese sentido la existencia precede a la esencia. El hombre primero existe, se encuentra en el mundo (es un “Ser-en-el-mundo”, es decir, no hay ser humano sin un mundo, término que da cuenta del conjunto que sus “circunstancias”), va surgiendo cada día en el mundo y se va definiendo.

En tal sentido, para Heidegger la ciencia no es el único modo de comprender lo existente, ni siquiera el más próximo, pues supone la elección como objeto de estudio de la dimensión estrictamente cuantitativa del Ser, pero no sólo lo cuantitativo “Es”. Más aún: lo cuantitativo se descubre desde una existencia irreductible aquella dimensión, pues existir es “encontrarse” en el mundo, experiencia que sólo es posible desde lo que él llama “estado de ánimo”, refiriéndose a una aprehensión del mundo y de sí mismo que va más allá de la “emoción” entendida en términos estrictamente psicológicos. Precisamente lo que caracterizaría en última instancia el “mundo” (incluyendo el mundo de la ciencia) es una determinada “apertura” del existente, lo cual supone un primigenio estado de ánimo, un “encontrarse” (como cuando en términos coloquiales decimos: ¿Cómo te encuentras?.. aludiendo no a la posición espacial sino al modo de “hallarse” a sí mismo. Al modo de “sentirse” existente).⁽⁵⁾

El hombre se diferencia del resto de seres materiales y naturales. Estos propiamente no existe (en sentido heideggeriano) sino que son. en

cambio el ser humano no tiene una naturaleza propia que lo condicione, le otorgue un modelo de conducta o le provea de un determinado destino o quehacer específico.

“Existir es ser un ser que se elige así mismo, toda existencia es una elección constante y deliberada nuestros impulsos más secretos, nuestras tendencias más oscuras son también elección”.

“El hombre es lo que quiere ser, el hombre es lo que se hace”

Con esto el existencialismo pone énfasis en la peculiaridad de la condición humana. Pues lo que el hombre es proviene de la elección que efectúa al tener que actuar dentro de determinadas circunstancias, Par el existencialismo, la libertad consiste en que el hombre no procede como una cosa formada bajo la influencia de la necesidad natural o social, si no que se elige a sí mismo, se forma a través de cada acción suya. El hombre no es un observador distante del mundo, sino que se halla en el mundo y actuando en el se abre a un futuro que él decide conscientemente o no.

El existencialismo es una corriente filosófica que da a la existencia la supremacía o prioridad sobre la esencia. Es la analítica de la existencia, el reconocimiento de sus elementos estructurales lo que permitirá entender el modo cómo se constituye nuestra experiencia del Ser. Según Heidegger.

“Hay que partir de la existencia humana para solucionar el problema de la realidad”

SER EN EL MUNDO

Es un fenómeno dotado de Unidad. De acuerdo con su ser el mundo, al ser ahí le resulta dado un espacio descubierto, que es el mismo de sus múltiples interacciones y por lo tanto es el “sí mismo” Estar en el mundo no es estar aislado , es un coexistir con los semejantes .por un lado, hay algunos hombres que están en el mundo totalmente comprometidos en las actividades diarias, de forma que pierden la noción de su existencia y por otro están los menos, quienes si son conscientes de su existencia. Para los existencialistas según Boemer, cada ser en el mundo tiene tres tipos de mundos que caracterizan su existencia :

“UNWELT” Es el mundo biológico, el ambiente, el mundo alrededor.

“MITWELT”: Es el mundo de nuestros semejantes

“EIGENWELT” (BOOMER citada por Ordoñez Espinoza, 2006.pp29) Es el mundo propio, es ser en el mundo. Este mundo es un conjunto de relaciones, prácticas y compromisos adquiridos en una cultura. El mundo es el todo en el cual los seres humanos se hallan inmersos en y rodeados por. Heidegger dice que el mundo es dado por nuestra cultura y lenguaje y hace posible el entendimiento de nosotros mismos y de los demás. El lenguaje hace posible las diferentes formas particulares de relacionarse y sentir que tienen valor en una cultura. Habilidades, significados y practicas tienen sentido gracias al mundo compartido dado por la cultura y articulado por el lenguaje.

EL SER AHÍ COMO ENCONTRARSE

El encontrarse es una forma fundamental en la que el ser ahí es su “ahí”. La fenomenología da al ser ahí la posibilidad de interpretarse a sí mismo. El encontrarse no se limita a abrir el ser ahí en su estado de yecto, que es la forma en que el ser ahí se entrega constantemente al mundo, el temor por su carácter amenazador permite al ser ahí encontrarse.

Ahora bien, el término “Ser-ahí” no tiene necesariamente una connotación espacial en el sentido de indicar una relación de inclusión. Alude más bien a la peculiaridad humana de portear consigo un mundo, o lo que es lo mismo: una orientación u horizonte de sentido. El mundo, tal como Heidegger lo caracteriza, no es por tanto algo externo al existente, como el mundo de la geografía – un mundo derivado, construido, no originario – sino la trama en que toma cuerpo su ser. El Dasein es esencialmente un ser-en-el-mundo, es un ser que en tanto puede reflexionar sobre sí mismo opera un permanente rebasamiento hacia el mundo. Por tanto su ser es un ser que siempre va con su mundo. Según Heidegger.

“... ser en el mundo es una estructura necesaria a priori del Dasein”

Los seres humanos tenemos un mundo, para Heidegger estar en el mundo es existir, es estar involucrado, comprometido. Habitar o vivir en el mundo, ser mundo, es nuestra forma básica de ser. Este mundo es un conjunto de relaciones, prácticas y compromisos adquiridos en una cultura y lenguaje que constituye nuestro ser, y hacen posible el entrenamiento de nosotros mismos y de los demás.

EL SER AHÍ COMO COMPRENDER

Comprender según Heidegger es proyectarse en posibilidades. En el Comprender reside la forma del ser ahí como poder ser “El ser ahí Es en cada caso aquello que puede ser y tal cual es su Posibilidad”

Encontrarse y comprender caracterizan el estado original del ser en el mundo. (Heidegger, 1959,pp.342)

Según Dilthey, citado por Funke (1957) comprender a otro hombre significa encontrar el yo “ahí”. Cuando los entes intramundos son descubiertos con el ser del ser ahí han sido comprendidos y tienen sentido. Los seres humanos son y están constituidos por el conocimiento y comprensión del mundo.

La interpretación revela al Dasein pero no pretende alcanzar lo absoluto. En el desarrollo del Comprender, es decir es el desarrollo de las posibilidades proyectadas en el comprender. Tiene su fundamento en el tener, ver y concebir previos. El pre- entendimiento reposa en el contexto del mundo. Las cosas se hacen visibles por medio de los significados, el entendimiento, y la interpretación. El entendimiento se hace explícita través de la interpretación. El comprender elemental se da en todo sujeto partiendo de la propia vida, Del comprender a uno mismo. Desde la comprensión de uno mismo surge La comprensión de personas ajenas. Como nos refiere Heidegger (1959) Comprender es captar la forma psíquica del otro, penetrar en su vida, captar sus vivencias en su manera particular.

EL SER AHÍ Y EL HABLA

El habla es la articulación de la comprensibilidad y sirve de base a la Interpretación, hablar es articular la comprensibilidad del ser en el mundo. El habla contribuye a constituir el estado de abierto del ser en el mundo. El Habla contribuye a constituir el estado de abierto del ser en el mundo. Hablando se expresa el ser ahí. Lo expresado es el se fuera , es decir el modo de encontrarse (del estado de ánimo) y concierne al estado de abierto del ser.El habla que se expresa es la comunicación. Las personas entienden y captan significados de lo que les rodea mediante el lenguaje. Por tanto, el Lenguaje sirve para representarse a sí mismo y al mundo. Sin lenguaje el hombre no podría ser comprendido ni comprender. Sin embargo, el silencio también es un modo del habla que encierra un sentido. Muchas veces quien calla en el hablar se puede dar a entender mucho mejor que aquel a quien no le faltan palabras.

LA TEMPORALIDAD DEL SER AHÍ

Heidegger concibió a la persona como el ser en el tiempo, pero este tiempo no es lineal o la sucesión de horas como generalmente se piensa, sino que es parte del ser. El tiempo lineal hace creer que los seres y cosas que existen son estáticas y temporales. Merleau-Ponty en 1962, también considera al tiempo como una dimensión del ser. Para este autor sólo el tiempo presente es trascendente. Con el pasar del tiempo, la muerte es una posibilidad a la que el hombre va al encuentro y que al final es innegable

LA CAÍDA DEL SER AHÍ

El ser ahí tiene una forma de ser en la que resulta puesto ante sí mismo y abierto para sí en su estado de yecto, es la forma de ser de un ente, que es en cada caso sus posibilidades mismas. El hombre, según Heidegger, abstraído en la diaria lucha por la vida se sustrae al pensamiento inactivo. El hombre se halla por lo general en un estado de caída. En esta caída el hombre experimenta un estado de adormecimiento ya que está seguro de todas las posibilidades. El hombre banal es aquel que no se encara con el problema. Ante él está la autenticidad en la que el hombre en su angustia ante la perspectiva de la nada que le revela la verdad sobre su propia naturaleza, el hombre muere a sí mismo. El angustiarse abre originalmente el mundo como es. Heidegger cita: "Solo mi angustia no puede ser comprendida por los otros pues no tiene sentido intersubjetivamente accesible a los demás, por lo que me deja solo frente a mí mismo "El hombre arrojado en el mundo como un ser que va hacia la nada, se abandona a la dispersión en la impersonalidad para escapar a la angustia frente a la nada que el experimenta cada vez que se encuentra frente a sí mismo. La angustia nos revela nuestro ser auténtico. El lanzamiento hacia la muerte se hace patente en la angustia, en la que el hombre no puede compartir con nadie su poder ser. La angustia ante la muerte es la angustia ante el poder ser más propio que es la pérdida del estar en el mundo, a lo que Funke denomina la aniquilización. ⁽⁵⁾

"Nadadizandome existo, el ser implica la nada." (4) (FUNKE 1957, PP.32)

LAS VIVENCIAS

Para Husserl las vivencias son unidades que se muestran una sola vez en la conciencia, en ella tienen su ubicación incambiable. Según Dilthey: "La vida es el correlato de las vivencias. Las vivencias ajenas pueden ser iluminadas hermeneúticamente por los actos de comprensión mutua. El hombre determina qué importancia tienen las vivencias en los diferentes momentos de su vida. Las vivencias no deben ser analizadas aisladamente sino en relación a su función, en su relevancia para el ser humano. Solamente puede comprenderse el espíritu de otro hombre porque el conjunto de vivencias ajenas está sometido a las mismas leyes estructurales que las del espíritu propio. (DILTHEY citado por Funke 1957.pp.48).

La vivencia es el fenómeno, la existencia en sí, el ser, la esencia. En la experiencia personal todo el ser del sujeto queda involucrado. La vivencia va determinar una redefinición de la experiencia de acuerdo como esta afecte la subjetividad. Viene a estar dado por la experiencia más lo subjetivo e intersubjetivo de cada uno. Siendo las vivencias sólo piezas, deben ser integradas en orden armónico que constituya un yo coherente. Dilthey en "Crítica de la Razón Humana" supone que las piezas que conforman la vida humana son similares en todos los seres del género permitiendo que la comprensión propia de las vivencias pueda ser empleada para comprender vidas ajenas.⁽⁴⁾

CAPITULO III

ABORDAJE METODOLOGICO

3.1. TIPO, NIVEL, Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

La investigación es de tipo cualitativo ya que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo sobre lo que los pacientes adultos maduros con trasplante cardiaco expresan sus vivencias y sus sentimientos, este estudio permite comprender mejor las creencias, motivos y comportamientos del paciente con trasplante cardiaco.

La metodología cualitativa se refiere entonces a procedimientos que posibilitan una construcción de conocimientos que ocurre sobre la base de conceptos, son los conceptos los que permiten la reducción de complejidad y el mediante en establecimiento de relaciones entre esos conceptos que se genera /a coherencia interna del producto científico Consideré adecuado encaminar este estudio dentro de las perspectivas del método fenomenológico existencial de Martín Heidegger como referencial teórico filosófico.

Método Fenomenológico

Para poder comprender las vivencias del paciente con trasplante cardiaco, busqué una metodología que me ayude a resolver esta interrogante, hallando a la fenomenología como indispensable para realizar este estudio.

El concepto heideggeriano del fenómeno se refiere a "lo que se muestra" del ser de los entes, su sentido, sus modificaciones y derivados. El

mostrarse no es un mostrarse cualquiera, ni menos lo que se dice un mero "aparecer", que, como el término indica puede ser pura apariencia: ese mostrase atiende a lo que es esencial.

La fenomenología es un método inseparable de la actitud filosófica como estilo de trabajo, de pensamiento, de acción, de posicionamiento delante de los hombres, del mundo, de la historia, de la sociedad; define al hombre como ser en su mundo, procura mantener la estructura del fenómeno humano, sin reducirlos a ninguno de sus elementos.

La fenomenología interpretativa, como método de investigación basado en la filosofía de Heidegger, tiene por objetivo comprender las habilidades, prácticas y experiencias cotidianas, y' articular las similitudes y las diferencias en los significados, compromisos, prácticas, habilidades y experiencias de los seres humanos.

Esta metodología filosófica propuesta por Heidegger sirve para descubrir el significado del ser o existencia de los seres humanos en una manera diferente a la tradición positivista que se atiene a los hechos y no indaga por su trasfondo. La fenomenología, en cambio, pone el centro de su interés en el develamiento de aquello que hace que los hechos sean como son, mostrando que en última instancia eso es lo que denomina "el mundo". Así como cada palabra remite en última instancia a todo el lenguaje, contexto en el que adquiere su significación; lo mismo pasa con los hechos, que no tienen una significación propia, intrínseca, inmune a las circunstancias, sino que se definen en el contexto que no es otro que el "mundo", entendido no en el sentido derivado de la física o la geografía, sino como "mundo de la vida," como totalidad de significados, como "horizonte de sentido" de la acción.

3.2 ESCENARIO DEL ESTUDIO

El estudio se realizara en el domicilio de los pacientes con trasplante cardiaco.

3.3 SUJETOS DEL ESTUDIO

La población esta constituido por ocho pacientes con trasplante cardiaco que oscilan entre las edades de 30 a 50 años, que se encuentran en su domicilio provenientes de diferentes puntos del país, con sus diversos niveles socioculturales y económicos, cada uno con sus propias creencias y costumbres, cuentan con hogares integrados.

3.4 PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS

Inicié solicitando el campo previo trámite administrativo con la autorización del médico jefe del servicio de Cardiología para realizar la visita domiciliaria a los pacientes con trasplante cardiaco en su domicilio previo consentimiento informado.

3.5 TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizo fue la entrevista en profundidad y el instrumento de recolección de datos conto en su estructura con preguntas norteadoras acerca de sus vivencias en su domicilio dando lugar a un proceso de comunicación con ciertos significados que sólo pueden expresarse y comprenderse en el marco de interacción mutua, con ello busque entrar en el mundo interno del paciente con trasplante cardiaco para vivir cómo él su propia experiencia, definiendo su vivencia en sus propios términos atribuyéndoles el mismo significado y jerarquía.

El respeto por la cultura y los valores, es decir todo aquello que se hallaba oculto en su mundo subjetivo sin despertar desconfianzas y aprender más, durante la entrevista se cuidó que hubiera una secuencia lógica.

La entrevista fue desarrollada en proceso de retroalimentación con duración flexible y dependió fundamentalmente del estado de salud del paciente, es decir que se encontraban estabilizados, para lograr que el paciente con trasplante cardíaco transmitiera oralmente su definición personal de su vivencia. Como investigadora me interesan los significados hechos, sentimientos y conocimientos, interpretaciones y descripciones. Para iniciar la entrevista tuve que explicar con forma clara precisa y sencilla mi objetivo, solicite además si me permitían grabar sus declaraciones, así mismo se hizo firmar el consentimiento informado a sus padres previa explicación de los fines que perseguía con mi estudio, logrando la aceptación, y una buena interacción con el paciente.

Utilicé la guía de preguntas norteadoras que contenía áreas fundamentales y llevaban una secuencia lógica y psicológica, de lo más simple a lo más complejo, de lo general a lo particular.

3.6 ASPECTOS ETICOS

Para ejecutar el estudio se tuvo en cuenta contar con la autorización y el consentimiento informado de los sujetos de estudio teniendo en cuenta el principio de beneficencia no maleficencia; conociendo a la persona que tienen una razón de ser y un destino particular que debe ser respetado por la sociedad, además considerando la complejidad del sumergirse al área privado del ser humano como es la exploración del mundo subjetivo, se puso en práctica los valores y normas éticas.

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Al ser éste un estudio cualitativo que busca comprender las vivencias de los pacientes que son sometidos a trasplante cardiaco, se recurrió a la fenomenología Heideggeriana que se centra en el ser o Dasein para el análisis de los datos.

A continuación el análisis e interpretación de cada una de las categorías encontradas:

4.1.- ACERCANDOSE A DIOS, ES UN NUEVO RENACER

En los testimonios de las entrevistas se pudo apreciar que las personas se entregan a Dios en todo el proceso de su enfermedad desde su diagnostico hasta su tratamiento ya sea quirúrgico o de terapia medicamentosa, su fe les permitió tomar fuerzas y agradecer a Dios por los resultados obtenidos para continuar afrontando cada etapa de su nueva vida. Los pacientes continuaban llevando su vida espiritual orando y participando de la comunión, pues en su domicilio contaban con el apoyo de su familia. El aproximarse a Dios los fortaleció como lo manifestaron en los siguientes testimonios:

“Lo tomé con más tranquilidad. Me entregue a Dios, mi enfermedad, me acerque a Dios y El me dió más tranquilidad.”

“Yo pensaba que me iba a morir, lo primero que me venía a la mente “Dios mío Ayúdame a vivir” y cuando desperté mire alrededor de mi entorno y nada era igual mi vida había cambiado gracias a un “milagro” Lo que no Está amenazando en la angustia no es algo que está en el mundo

sino mas bien el propio mundo aquello frente a lo cual uno siente temores y angustias.

Una conclusión similar fue encontrada en la tesis de de Enfermería “Vivenciando el SIDA: ¿Qué es vivir siendo Paciente portador del VIH-SIDA?” realizada por López Valenzuela Miluska, quien nos relata que los pacientes con VIH/SIDA, buscan continuar enfrentando la enfermedad, encontrándola en Dios.

4.2 VIVENCIANDO EL TEMOR, LA ANGUSTIA Y LIMITACION POR LA ENFERMEDAD

Los sentimientos que se generaron en los pacientes al conocer su diagnóstico fueron de temor, angustia y limitación por su enfermedad además de tristeza y preocupación al ver afectada por su vida activa, en el caso de un paciente trasplantado al encontrarse con un sistema inmunológico aun debilitado tiene temor a desarrollar nuevamente un rechazo al trasplante, la angustia les generaba la posibilidad de morir en el caso de un rechazo, así mismo la modificación de su estilo de vida les genero mucha preocupación, la restricción de diversas actividades presentes y futuras generaban en los pacientes sentimientos de limitaciones como puede ser evidenciado en los siguientes testimonios:

Trataba de hacerme la valiente pero en realidad me preocupaba si regresaría, me puse a llorar sola y en ese momento me tranquilicé y tome fuerza para hablar con mi familia. y en ese momento mi familia me abrazo y me dijeron “todo saldrá bien” “ Dios está Contigo”

“ Con una preocupación profunda por lo que significaba ser trasplantado, me decían que era de alto riesgo y que si yo descuidaba mi tratamiento o si tenía una emoción muy fuerte mi corazón podía complicarse”

“ Yo decía: ¿Cómo será ? se volverá a morir mi otra parte del cuerpo?

“Yo me siento limitada, porque no puedo valirme por mi misma completamente como debe de ser. Según Heidegger el lanzamiento hacia la muerte se hace patente en la angustia, se angustia el hombre pues no puede compartir con nadie su poder ser. El angustiarse abre originalmente el mundo como es, deja al hombre solo frente a sí mismo. La angustia nos revela nuestro ser autentico, es una forma de encontrarse.

Así mismo, el autor citado nos dice que la angustia ante la muerte e la angustia ante el poder ser mas propio, como se describe a continuación“ la vivencia aislante es la angustia que me deja yacer en la finitud y singularidad de mi existencia. Solo mi angustia no puede ser comprendida por los otros, por lo que me quedo solo frente a mí mismo.”Los pacientes son conscientes que corren riesgo de morir o presentar alguna complicación coronaria durante la evolución de su enfermedad y esta circunstancia angustiante la que los lleva a encontrarse a sí mismos, a estar solo consigo mismos, pues nadie puede compartir su angustia ante esa particular situación. Con respecto a esta categoría encontrada, Bazán Salas Miriam en su tesis de Enfermería para optar el grado de Magister, “Vivencias del Ser que adolece de Infarto Miocárdico Agudo en la Unidad de Cuidados Coronarios del Instituto Nacional del Corazón”, también nos presenta que los pacientes experimentan miedo y desconcierto ante la amenaza de la muerte inminente. De igual forma, Ordoñez Espinoza Lili en su tesis de Enfermería para optar el titulo de Magister, “ El adolescente vivenciando la Leucemia: Percepción de una Doble etapa crítica , nos habla también de la angustia permanente con que viven los adolescentes a causa de la leucemia , lo que les lleva a encontrar su ser ahí.

4.3 MODIFICANDO SU ESTILO DE VIDA A RAIZ DE SU ENFERMEDAD

Los cambios en su personalidad, cambios en la vida misma y en el aspecto laboral, las personas que participaron en el estudio, de ser activas en sus hogares y centros laborales o de estudio se vieron obligadas a dejar sus actividades, lo que hizo que algunos de ellos se tornaran retraídos o cohibidos, a partir de la manifestación de la enfermedad todos los entrevistados planifican cambios al retornar su vida laboral , con mayor preocupación buscando apoyo en la familia o en su centro de labores. Como nos demuestran los siguientes testimonios:

“Posiblemente va cambiar mi vida en el sentido de que ya no me voy a dedicar al trabajo, tendré que dedicarme a mi hogar o hacer otro tipo de trabajo. Voy a también a pensar”.

“Como soy una persona activa he sido prácticamente limitada de un momento a otro.”

Heidegger nos dice que el hombre es ser posible al referirse a los modos del preocuparse con el mundo, de la solicitud por los otros y el poder ser con respecto a si mismo. Es la situación en la que se encuentra el hombre la que determina sus posibilidades, limitándolas se hace visible el alcance de su comprensión en su actitud, su comportamiento , sus decisiones el ser del hombre es el ser creador de posibilidades que ya no existían antes.

Al respecto, López Valenzuela Miluska, en su tesis de Enfermería Vivenciando el SIDA ¿Que es vivir siendo Paciente portador de VIH SIDA?, se refiere al Sorge o proyecto cuando menciona las actividades y planes de los pacientes que se ven truncados al ser diagnosticados con la

enfermedad, pero también nos habla de alternativas más factibles que ellos mismos se plantean y que ellos les permiten cumplir sus metas, como se aprecia en el estudio, al tomar esta actitud los pacientes trasplantados de corazón demuestran su comprensión de las circunstancias y esto hacen que se creen nuevas posibilidades de continuar con sus vidas, demostrando que el hombre es en sí un proyecto y no los planes que tenía trazados.

4.4 LA LUCHA DIARIA ME HACE FUERTE PORQUE MI FAMILIA ME NECESITA.

El vivenciar de los pacientes trasplantados de corazón pone de manifiesto que todos ellos han recibido el apoyo de su familia desde el inicio que les da fuerza para continuar enfrentando la enfermedad.

El apoyo se extiende también a los compañeros de trabajo y amigos que les brindan tranquilidad y alegría, Vemos también que los pacientes se vieron reconfortados con la atención de enfermería recibida tanto en los ambientes de la UCI como en la Unidad General, al referir que fueron tratados con amabilidad y cariño, estableciendo no solo una relación terapéutica sino también personal al compartir experiencias de vida con ellos. Esta misma calidad de relación interpersonal se dio con los pacientes con quienes también se compartieron asuntos personales como se evidencian en los siguientes testimonios:

“He visto yo la cercanía ahora de mi esposa y de mis hijos, y su preocupación constante me demuestran el valor que me dan, y lo importante que soy para su vida”

“Estoy tratando de compartir con mis amigos trasplantados de corazón las experiencias de mi vida y la de ellos”

“He contado con el personal de Salud cariñosas y amables que me han permitido establecer una interrelación con ellos”

4.5 EL SER AHÍ VIVENCIANDO LA ENFERMEDAD

Dentro de la fenomenología Heideriana “El ser ahí” significa la persona vivenciando el proceso de enfermedad en toda su dimensión.

(...) El ser ahí es un ente que no se limita a ponerse delante entre otros entes, se comprende siempre así mismo partiendo de su existencia, de una posibilidad de ser el mismo ó no el mismo. La existencia se decide exclusivamente por obra del ser ahí mismo caso es el modo del hacer o del omitir.

El ser ahí es una sensación que sobreviene de la existencia de la enfermedad como una emoción dolorosa que expresa el paciente en toda su expresión facial, con palabras entrecortadas, su tono de voz y llanto.

Como se manifiesta en el siguiente discurso:

“vivo pensando que en cualquier momento me voy a ir de este mundo porque el sufrimiento es a mi persona como a mi familia, pero soy yo quien lleva la enfermedad y me duele saber que estoy enfermo” En esta etapa la persona se ve influenciada por sus pensamientos, su salud su bienestar sobre su diagnóstico su salud y su vida, el individuo al padecer esta enfermedad es víctima de los sufrimientos lo cual es una situación psicológica, la cual el individuo enfrenta y lo hace sufrir, y busca ayuda en los servicios de salud para curar sus males y que el personal de salud alivie sus sufrimientos.

4.6. EL TEMOR Y LA ANGUSTIA DEL SER AHÍ, ES UN NUEVO RENACER

“la angustia, el sufrimiento surge del advenir del estado de resuelto, el temor el presente perdido que teme temerosamente es el temor para caer tanto antes en él, la angustia surge del “ser – ahí mismo, se destaca del “ser en el mundo”

4.7 LA PREOCUPACION QUE REFLEJA EL SER AHÍ A TRAVES DE SUS EXPRESIONES:

En ese momento no trataba de asustar a mi familia de cómo me sentía, trataba de hacerme la valiente pero en realidad me preocupaba si regresaría, me puse a llorar sola y en ese momento me tranquilice y tome fuerza para hablar con mi familia, y en ese momento mi familia me abrazo y me dijeron “todo saldrá bien” “dios está contigo”, el ser ahí se manifiesta así mismo por medio de la comprensión del ser en una reflexiva conciencia pura o vivencia.

4.8 EL PACIENTE COMO SER EN EL MUNDO

“Yo le pedí al Médico que me informara sobre mi estado de salud, ellos me conversaron sobre la operación y sus riesgos , trate de hacerme el valiente pero en realidad no sabía si regresaría o no junto a mi familia, el médico me informo que la atención es buena y que el trato de los profesionales de salud es cálido, así que me hicieron una serie de análisis y me preguntaron acerca de mi origen, antecedentes y de mi situación actual de salud, observándome en todo momento , viendo mis reacciones los médicos me decían que mi situación era complicada, necesitaba mucho reposo y tranquilidad.

El ser en el mundo no se reduce solo a una relación entre sujeto y objeto es por el contrario, lo que posibilita tal relación.

EL Ser del hombre consiste en estar referido a posibilidades, pero concretamente este referirse se efectúa en un coloquio abstracto consigo mismo, sino como existir concretamente en un mundo de cosas y otras personas”

El ser en el mundo es un mundo en común, y para mi ser es existir en común con otros.

Nos interesamos por el mundo pero el mundo nos da miedo , nos amenaza, frente a esta amenaza nos preocupamos por nosotros mismos, por nuestro vivir, el hombre está en el mundo como siempre como un ente referido a sus posibilidades propias, es decir como alguien que se proyecta , es también existencialista. No soy primero y los demás después y fuera de mi mundo.

EL SER AHÍ AUTENTICO Y SU TEMPORALIDAD

Yo veía largo el camino hasta llegar al hospital, porque en transcurso de llegar pensé que no lo iba a lograr, tenía que hacer una especie de tiempo para que se adapte, me puse a pensar en todo lo que he vivido hasta ahora , mi vida ha transcurrido en forma acelerada, me quedaban pocos minutos para llegar al hospital y pensaba si regresaría, me sentí mal en ese momento me sacaron muy rápido y me llevaron dentro de la emergencia, solo veía alrededor una serie de aparatos sofisticados y mucho personal preocupado , me quede dormido y volví a despertar confuso y agotado por lo que me había sucedido.

El sentido mismo de la Sorge es la temporalidad solo cuando está determinado por la temporalidad, el Dasein hace posible asimismo ese

auténtico poder _ ser un todo que resulto justamente de la decisión anticipante. La temporalidad se revela como el sentido de la Sorge auténtica. La vida auténtica es pues, un pasado- futuro, es decir, a la vez y solidariamente, retorno al pasado y proyección hacia el porvenir o sea hacia la muerte y la nada. El Dasein es al mismo tiempo futuro y pasado. La finitud del tiempo resulta del cuidado como ser para la muerte. El Dasein existe como finito. El futuro que temporaliza en primer lugar la existencia y da sentido a la existencia resuelta, se descubre como finito. La finitud del tiempo original no significa una cesación, sino que constituye el carácter esencial de la temporalización, justamente en cuanto que el futuro auténtico no puede existir más como posibilidad insuperable de aniquilación.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES FINALES

El conocer las vivencias de los pacientes trasplantados de corazón en su domicilio fue necesario recurrir a la metodología cualitativa con enfoque fenomenológico Heideggeriano , pues ofrece herramientas teóricas para llegar a la esencia del dasein o ser ahí que se encuentra vulnerable y angustiado por su enfermedad , las técnicas utilizadas fue la entrevista a profundidad , con esta técnica se pudo obtener información enriquecedora , ya que fueron los propios entrevistados quienes relataron sus vivencias muy particulares para cada caso. Los entrevistados se sintieron fortalecidos y beneficiados por el acercamiento de Dios en sus vidas como lo manifiestan los testimonios y mantienen su fe en todo el proceso de la enfermedad.

El paciente trasplantado de Corazón experimenta cambios en su vida personal y laboral, los pacientes se muestran optimistas y fortalecidos por el milagro de Dios, y no niegan en absoluto su proyecto de vida , para esto cuentan con el apoyo de su familia y de sus compañeros de trabajo.

Los entrevistados en su mayoría sintieron ser comprendidos por los otros seres ahí que se encontraban en su entorno ya sea familiar , amigos y compañeros de trabajo , otros pacientes que experimentaron la misma situación y el personal de salud , a quienes agradecieron el trato humanizado proporcionado durante su hospitalización así como la educación que le brindaron al salir de alta a su domicilio , esto le proporciono enfrentar esta etapa de crisis en su vida y les otorgo mayor tranquilidad .El dolor intenso precordial y el cansancio continuo en las diferentes actividades cotidianas fueron los principales síntomas que

provocaron la enfermedad. produciendo la lesión cardíaca y la incapacidad de calmarlo rápidamente lo que pone de manifiesto la posibilidad de no ser más y es en este momento donde el ser encuentra su sufrimiento a raíz de la enfermedad que lo limita. El ser ahí, del paciente se encuentra afectado su “poder ser“, el arco de su vida, producto de sus miedos, temores y angustias e intenta reestructurar el dasein planteándose un nuevo proyecto de vida teniendo como propósito lograr algo, dejar algo. El paciente encuentra su ser ahí sin fundamento buscando una fuerza vital que le fuerzas para seguir luchando en este mundo con los otros, intenta mantener siempre una esperanza.

Las vivencias de los pacientes trasplantados de corazón nos trae a nuestra reflexión que el estar sufriendo de un problema cardíaco es una posibilidad del ser ahí autentico en la que el paciente recuperado nunca olvidara este hecho. Al compartir sus vivencias con ellos de manera tan personal les permitió reflejarse como su ser ahí en un mundo compartido, la atención brindada me permitieron valorizar sus palabra y cuidarlos asistencialmente me hicieron sentir reconfortante.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar las entrevistas luego que los pacientes salen de alta a su domicilio, pues los pacientes se encuentran estabilizados y las complicaciones cardíacas han sido controladas. Asi como se recomienda realizar estudios fenomenológicos en pacientes cardiológicos como por ejemplo la familia de estos pacientes pues se convierte en su mayor apoyo durante todo el proceso de su hospitalización ya que muchas veces deben adoptar el rol cuidador en sus hogares al ser dados de alta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Alspasch, “ Cuidados Intensivos de Enfermería en el Adulto” 5ta Edición. Mexico, Editorial MCGraw-Hill Interamericana 1998.pp38
- (2) (BOOMER citada por Ordoñez Espinoza, 2006.pp29)
- (3) Waldow Vera Regina, “ El Cuidado Humano –El Rescate Necesario” pp. 31, 53,83
- (4) Funke Gerard, “ Investigaciones Fenomenologicas Trascendentales : La Subjetividad Absoluta y el Problema del Ser” Editorial San Marcos , Perú 1957 pp 32 , 48.
- (5) HEIDEGGER, Martín, El Ser Y El Tiempo, 9 edición Buenos Aires , fondo de la Cultura 1956 .(Waldow,(s,f),pp.53.
- (6) KRAUSE JACOBO. Mariane. La Investigación Cualitativa Un Campo De Posibilidades Y Desafíos, temas de educación. N° 7. 1995.
- (7) Investigación Cualitativa en Enfermería. “Contexto y bases conceptuales. Serie PALTEX salud y Sociedad 2000 N° 9 Organización panamericana de la Salud.
- (8)Hermes Ilarraza Lomeli: Rehabilitación en pacientes con trasplante cardiaco, archivos de cardiología de Mexico, vol. 76 N° 3 Julio a Septiembre del 2006 pg. 251 a la 256.
- (9) Kozier Bàrbara Glenora Erb, “ Fundamentos de Enfermería . 5ta Edicion , España, Mac . Graw Hill Interamericana, 1999,pp53
- (10) Patterson y Zderad “ Enfermería Humanistica “, ed. Limusa, Mexico, 1979,29.
- (11) Ordoñez Espinoza Lili, “ El Adolescente vivenciando la Leucemia : Percepcion de una Doble Etapa Critica” 2006
- (12)Lopez Valenzuela Miluska , “ Vivenciando el SIDA : ¿ Que es vivir siendo paciente portador del VIH SIDA ? HNGA I- Essalud . Lima 2001
- (13) BAZAN, MIRIAM “vivencias del paciente que adolece de infarto Agudo de Miocardio en la UCC – INCOR- Esssalud , 1998”
- (14) • Laguna Arias Luis,“ El vivir y el Morir con VIH SIDA Un Enfoque Heideggeriano. 2003

BIBLIOGRAFIA

- BAZAN, MIRIAM “vivencias del paciente que adolece de infarto Agudo de Miocardio en la UCC – INCOR- Esssalud , 1998”
- Lopez Valenzuela Miluska , “ Vivenciando el SIDA : ¿ Que es vivir siendo paciente portador del VIH SIDA ? HNGA I- Esssalud . Lima 2001
- Ordoñez Espinoza Lili, “ El Adolescente vivenciando la Leucemia : Percepcion de una Doble Etapa Critica” 2006
- Laguna Arias Luis,“ El vivir y el Morir con VIH SIDA Un Enfoque Heideggeriano. 2003
- Solano Ruiz Maria , Siles Gonzàlez Josè, “ Analisis de las vivencias de un paciente en Cuidados Intensivos desde la perspectiva de la Complejidad” Rev. Cultura de los Cuidados , 2º Semestre , Año VII N° 14 2003 , España ,pp. 3,4 (online)

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	Instrumento	I
B	Unidades de Significado Interpretadas	II

ANEXO A

UNMSM-FM-UPG-PSSE-2013

GUÍA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Fecha : **Duración:** **Código:**

OBJETIVO: Recolectar declaraciones de las vivencias del paciente con trasplante cardiaco en su domicilio.

PRESENTACION:

En esta oportunidad estoy efectuando un estudio de investigación sobre “las Vivencias del paciente con trasplante cardiaco en su domicilio”, para lo cual solicito tú colaboración para Obtener respuestas veraces a las preguntas que te haré, es importante tener información completa, para ello haré la grabación de la entrevista si tú lo permites.

Los datos serán reservados y no se dará el nombre.

1. ¿Qué significado tiene para usted ser trasplantado de Corazón
2. ¿Qué sentimientos y emociones estás experimentando con tener un nuevo corazón?
3. ¿Cómo es vivir para Usted en esta etapa de su vida?

ANEXO B

UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
<p>1. Acercándose a Dios, es un nuevo renacer</p> <p>En los testimonios de las entrevistas se pudo apreciar que las personas se entregan a Dios en todo el proceso de su enfermedad desde su diagnóstico hasta su tratamiento ya sea quirúrgico o de terapia medicamentosa, su fe les permitió tomar fuerzas y agradecer a Dios por los resultados obtenidos para continuar afrontando cada etapa de su nueva vida</p>	IB		C3		C5				C7
<p>2. Vivenciando el temor, la angustia y limitación por la enfermedad</p> <p>Los sentimientos que se generaron en los pacientes al conocer su diagnóstico fueron de temor, angustia y limitación por su enfermedad además de tristeza y preocupación al ver afectada por su vida activa, en el caso de un paciente trasplantado al encontrarse con un sistema inmunológico aun debilitado tiene temor a desarrollar nuevamente un rechazo al trasplante</p>	IIB		C3	C4	C5				
<p>3. Modificando su estilo de vida a raíz de su enfermedad</p> <p>Los cambios en su personalidad,</p>	IIC	CI	CII		C5				

<p>cambios en la vida misma y en el aspecto laboral, las personas que participaron en el estudio, de ser activas en sus hogares y centros laborales o de estudio se vieron obligadas a dejar sus actividades, lo que hizo que algunos de ellos se tornaran retraídos o cohibidos, a partir de la manifestación de la enfermedad.</p> <p>4. La lucha diaria me hace fuerte porque mi familia me necesita</p> <p>El vivenciar de los pacientes trasplantados de corazón ponen de manifiesto que todos ellos han recibido el apoyo de su familia desde el inicio que les da fuerza para continuar enfrentando la enfermedad</p> <p>5. El ser ahí vivenciando la enfermedad</p> <p>El ser ahí es una sensación que sobreviene de la existencia de la enfermedad como una emoción dolorosa que expresa el paciente en toda su expresión facial, con palabras entrecortadas, su tono de voz y llanto.</p> <p>6. El temor y la angustia del ser ahí, es un nuevo renacer</p> <p>“la angustia, el sufrimiento surge del advenir del estado de resuelto, el temor el presente perdido que teme temerosamente es el temor para caer tanto antes en él, la angustia surge del “ser – ahí mismo, se destaca del “ser en el mundo”</p>	IIIB		C2					
	IIIC		C2		C5			
	IVB			C4				

<p>7. La preocupación que refleja el ser ahí a través de sus expresiones</p> <p>En ese momento no trataba de asustar a mi familia de cómo me sentía, trataba de hacerme la valiente pero en realidad me preocupaba si regresaría, me puse a llorar sola y en ese momento me tranquilice y tome fuerza para hablar con mi familia, y en ese momento mi familia me abrazo y me dijeron “todo saldrá bien” “dios está contigo”, el ser ahí se manifiesta así mismo por medio de la comprensión del ser en una reflexiva conciencia pura o vivencia.</p> <p>8. el paciente como ser en el mundo</p> <p>Yo le pedí al Médico que me informara sobre mi estado de salud, ellos me conversaron sobre la operación y sus riesgos , trate de hacerme el valiente pero en realidad no sabía si regresaría o no junto a mi familia, el médico me informo que la atención es buena y que el trato de los profesionales de salud es cálido, así que me hicieron una serie de análisis y me preguntaron acerca de mi origen, antecedentes y de mi situación actual de salud, observándome en todo momento , viendo mis reacciones los médicos me decían que mi situación era complicada, necesitaba mucho reposo y tranquilidad.</p>	IVC	C1	C3					
	IVD	C1	C3					